

Site Number	Subject Number <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>						Examiner Initials <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>				Visit	Examination Date <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Day</td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: 8px;">Month</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: 8px;">Year</td> <td></td> </tr> </table>			-				-			Day			Month				Year	
		-				-																								
Day			Month				Year																							

Los derechos de autor de esta escala y sus traducciones correspondientes son propiedad de los autores (Leentjens AFG, Dujardin K, Pontone GM, Starkstein SE, Weintraub D, and Martinez-Martin P; 2014).

Tanto la escala como sus traducciones son de dominio público y pueden utilizarse sin ningún permiso adicional y sin costes, con la condición de que se cite su fuente.

Escala de ansiedad en el Parkinson (PAS); versión español

A. Ansiedad persistente

Marque un solo círculo como respuesta para cada una de las siguientes preguntas

En las cuatro últimas semanas, ¿en qué medida ha padecido los siguientes síntomas?

A.1. Sentirse ansioso/a o nervioso/a

- 0. Ninguna o nunca
- 1. Muy levemente o en raras ocasiones
- 2. Levemente o a veces
- 3. Moderadamente o con frecuencia
- 4. Intensamente o (casi) siempre

A.2. Sentirse tenso o estresado/a

- 0. Ninguna o nunca
- 1. Muy levemente o en raras ocasiones
- 2. Levemente o a veces
- 3. Moderadamente o con frecuencia
- 4. Intensamente o (casi) siempre

A.3. Ser incapaz de relajarse

- 0. Ninguna o nunca
- 1. Muy levemente o en raras ocasiones
- 2. Levemente o a veces
- 3. Moderadamente o con frecuencia
- 4. Intensamente o (casi) siempre

Site Number	Subject Number <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Examiner Initials <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visit	Examination Date <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A.4. Excesivamente preocupado/a por problemas cotidianos

- 0. Ninguna o nunca
- 1. Muy levemente o en raras ocasiones
- 2. Levemente o a veces
- 3. Moderadamente o con frecuencia
- 4. Intensamente o (casi) siempre

A.5. Tener miedo de que pase algo malo, o incluso lo peor

- 0. Ninguna o nunca
- 1. Muy levemente o en raras ocasiones
- 2. Levemente o a veces
- 3. Moderadamente o con frecuencia
- 4. Intensamente o (casi) siempre

B. Ansiedad episódica

Marque un solo círculo como respuesta para cada una de las siguientes preguntas

En las cuatro últimas semanas, ¿ha experimentado episodios con los síntomas siguientes?

B.1. Pánico o miedo intenso

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. Alguna vez
- 3. Con frecuencia
- 4. Casi siempre

B.2. Quedarse sin aliento

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. Alguna vez
- 3. Con frecuencia
- 4. Casi siempre

Site Number	Subject Number <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Examiner Initials <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visit	Examination Date <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B.3. Palpitaciones o taquicardias (no relacionadas con la actividad ni el esfuerzo físico)

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. Alguna vez
- 3. Con frecuencia
- 4. Casi siempre

B.4. Miedo a perder el control

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. Alguna vez
- 3. Con frecuencia
- 4. Casi siempre

C. Conductas de evitación

Marque un solo círculo como respuesta para cada una de las siguientes preguntas

En las cuatro últimas semanas, ¿en qué medida ha temido o ha evitado estas situaciones?

C.1. Situaciones sociales (donde uno puede ser observado y/o juzgado por otros, tales como hablar en público o charlar con un desconocido)

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. Alguna vez
- 3. Con frecuencia
- 4. Casi siempre

C.2. Sitios públicos (situaciones de las cuales puede ser embarazoso o complicado escapar, tales como colas, multitudes, puentes o el transporte público)

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. Alguna vez
- 3. Con frecuencia
- 4. Casi siempre

C.3. Determinados objetos o situaciones (tales como volar en avión, las alturas, las arañas u otros animales, las agujas o la sangre)

- 0. Nunca
- 1. Rara vez
- 2. Alguna vez
- 3. Con frecuencia
- 4. Casi siempre